

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KONTROL ASMA DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN ASMA UMUR DELAPAN BELAS
SAMPAI DENGAN LIMA PULUH LIMA TAHUN DI BBKPM
SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Diajukan oleh:

Osa Erlita

J.500.100070

**FAKULTAS KEDOKTERAN UMUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KONTROL ASMA DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN ASMA UMUR DELAPAN BELAS SAMPAI
DENGAN LIMA PULUH LIMA TAHUN DI BBKPM SURAKARTA**

Yang Diajukan Oleh:

Osa Erlita

J500100070

Telah disetujui dan dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi Fakultas
Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Kamis, tanggal 6 Maret 2014

Penguji

Nama : dr. Riana Sari, Sp.P
Nip/Nik : 197903032009122003

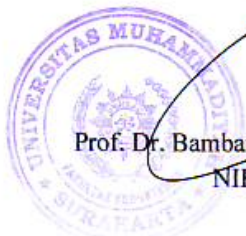
Pembimbing Utama

Nama : dr. Niwan Trisanto M., Sp.P
Nip/Nik : -

Pembimbing Pendamping

Nama : dr. Ilma Rizkia Rahma
Nip/Nik : 200.1473

Dekan



Prof. Dr. Bambang Soebagyono dr, SpA (K)
NIK : 400.1243

ABSTRAK

Osa Erlita, J500100070, 2010. Hubungan Antara Tingkat Kontrol Asma Dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Umur Delapan Belas Sampai Dengan Lima Puluh Lima Tahun Di BBKPM Surakarta.

Latar Belakang :Asma adalah penyakit obstruksi saluran pernapasan akibat penyempitan saluran napas yang sifatnya reversibel dan ditandai oleh episode obstruksi pernapasan diantara dua interval asimtomatik (Djojodibroto,2009). Asma merupakan penyakit kronik yang banyak diderita oleh anak dan dewasa baik di negara maju maupun di negara berkembang.

Tujuan Penelitian : Mengetahui perbedaan skor kualitas hidup pasien asma terhadap tingkat kontrol asma pada pasien usia delapan belas sampai dengan lima puluh lima tahun di BBKPM Surakarta.

Metode Penelitian : Observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek dalam penelitian berjumlah 38 pasien asma.Instrumen yang digunakan adalah data rekam medis, kuesioner ACT, dan kuesioner mini AQLQ.

Hasil : Nilai $p = 0,607$ ($p > 0,05$) dengan menggunakan uji komparasi *One Way Anova*, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma. Analisis post hoc juga menunjukkan tidak terdapat perbedaan skor kualitas hidup yang bermakna pada setiap kelompok kontrol asma.

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan yang bermakna diantara kedua variable.

Kata Kunci : Asma, Kualitas Hidup, Kontrol Asma, Pasien Asma.

ABSTRACT

Osa Erlita, J500100070,2010. Relationship Between Level of Asthma Control compared to Quality of Life of Eighteen to Fifty- Five Years Old Patients with AsthmaOn BBKPM Surakarta.

Background : Asthma is a disease of the respiratory tract obstruction due to narrowing of the airways that are reversible and characterized by episodes of respiratory obstruction between two asymptomatic intervals (Djojodibroto, 2009). Asthma is a chronic disease that affects many children and adults in developed countries and in developing countries.

Objective: determine the relationship between the level of asthma control and quality of life of asthma patients age 18 to 55 years at BBKPM, Surakarta.

Methods:Observational analytic cross sectional approach. Subjects in the study is 38 asthma patients. The instruments used are medical records, questionnaires ACT, and mini-AQLQ questionnaire.

Results : P value = 0,607 ($p > 0,05$) using One Way Anova comparison test, then there is no significant relationship between the level of asthma control and quality of life of patients with asthma. Post hoc analysis also showed no difference in quality of life scores are meaningful to each group of asthma control.

Conclusion : There is no significant correlation between the two variables.

Keywords : Asthma, Quality of Life, Asthma Control, Asthma Patients

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma adalah penyakit obstruksi saluran pernapasan akibat penyempitan saluran napas yang sifatnya reversibel dan ditandai oleh episode obstruksi pernapasan diantara dua interval asimtomatik (Djojodibroto,2009).Prevalensi asma tahun 1995di Indonesia sebesar 13/1000, dibandingbronkitis kronik 11/1000 dan obstruksi paru 2/1000 (Priyanto *et al*, 2011).

Prevalensi asma di Jawa Tengah tahun 2009 sebesar 0.66% mengalami penurunan bila dibanding tahun 2008 sebesar 1,07% dan prevalensi tertinggi di Surakarta sebesar 2,42% (Dinas Kesehatan,2009). Asma mempunyai dampak negatif pada kualitashidup penderitanya.Gangguan yang ditimbulkan olehasma dapat membatasi berbagai aktivitassehari-hari termasuk olahraga, tidak masuk sekolah,maupun menyebabkan kehilangan hari kerja bagi penderita asma (Juhariyah *et al*, 2012).

Dari uraian di atas,peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai tingkat kontrol asma yang dapat mempengaruhi kualitas hiduppasien asma di BBKPM Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma umur delapan belas sampai dengan lima puluh lima tahun di BBKPM Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum
2. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah adahubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma di BBKPM Surakarta.
3. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat kontrol asma pada penderita asma yang menjalani pengobatan di BBKPM Surakarta.
- b. Mengetahui skor kualitas hidup penderita asma yang menjalani pengobatan di BBKPM Surakarta.

4. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis
 - a. Memberikan wawasan pengembangan ilmu pengetahuan tentang adanya hubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma.
 - b. Dapat membuktikan adanya hubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma.
2. Manfaat praktis
 - a. Memberikan informasi tentang hubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma sebagai bahan perbaikan dalam memberikan informasi atau pelayanan kesehatan kepada pasien asma di BBKPM Surakarta.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya atau kegiatan ilmiah.

BAB II

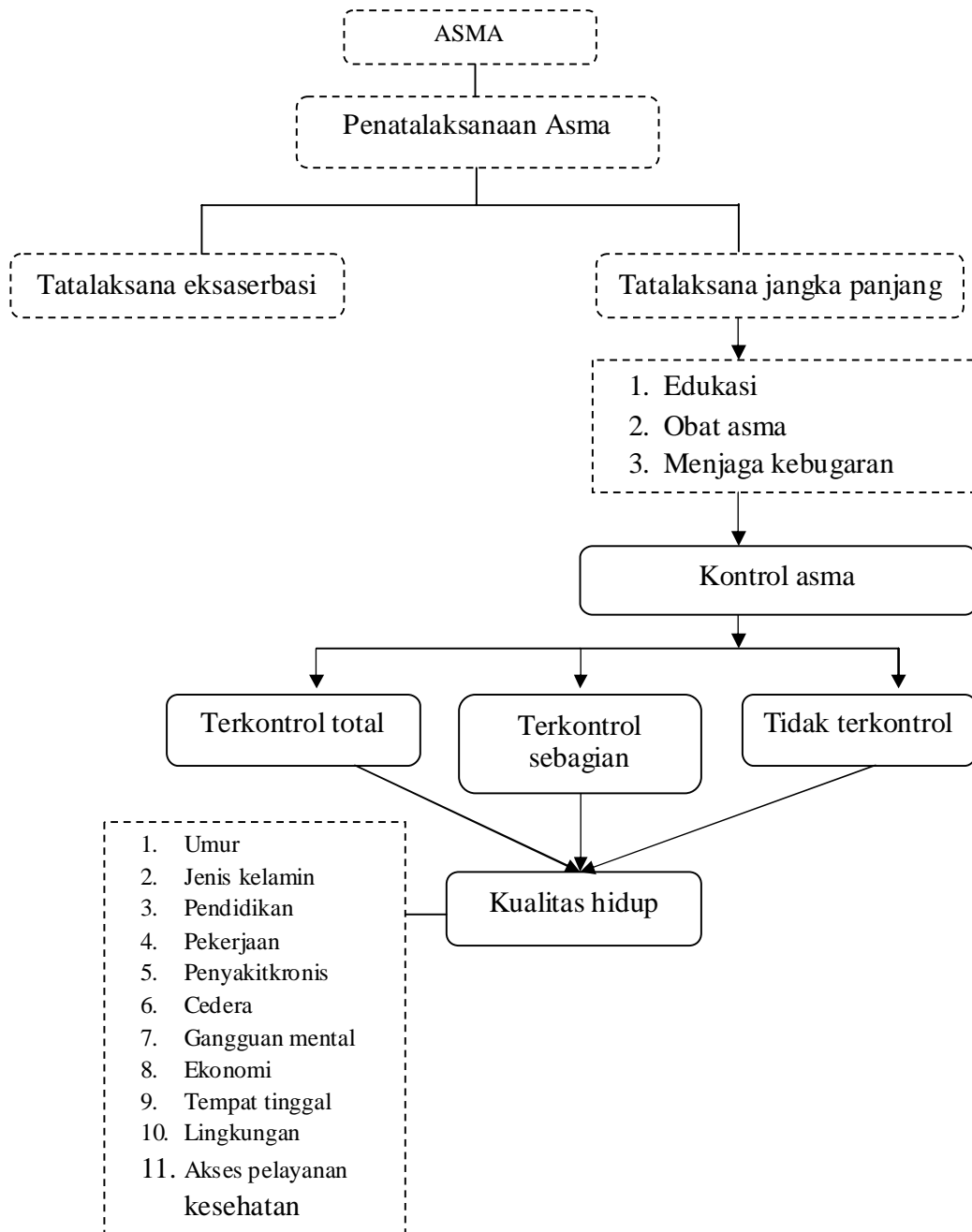
LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

Asma adalah suatu kelainan berupa inflamasi kronik saluran napas yang menyebabkan hiperreaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak napas, dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari yang umumnya bersifat reversibel, baik dengan atau tanpa pengobatan (Departemen Kesehatan, 2009).

Tujuan utama terapi asma adalah untuk mendapatkan asma yang terkontrol agar mengurangi gejala, menghindari eksaserbasi asma, dan mencegah kematian karena asma (Juhariyah *et al*, 2012). Gejala yang ditimbulkan oleh asma merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius. Oleh karena itu, penatalaksanaan asma ditujukan agar pasien mendapatkan asmanya dalam keadaan terkontrol sehingga dapat melakukan aktivitas layaknya orang normal dan berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien asma (Priyanto *et al*, 2011).

B. Kerangka Konsep



Keterangan :

 = variabel yang diteliti

 = variabel yang tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Cross sectional (Notoatmodjo, 2010).

B. Lokasi Penelitian

BBKPM Surakarta pada bulan Desember 2013 sampai dengan Januari 2014.

C. Subjek Penelitian

Pasien asma berusia 18-55 tahun di BBKPM Surakarta dengan kriteria inklusi.

D. Teknik Sampling

Non-probability sampling dengan pendekatan *Purposive sampling*.

E. Estimasi Besar Sampel

Besar sampel minimal yang diperoleh menurut rumus Arief tahun 2003 adalah 36 orang.

F. Kriteria Retriksi

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien asma umur 18 - 55 tahun.
- b. Laki-laki dan perempuan.
- c. Pasien mampu untuk menyelesaikan rangkaian pengambilan data.
- d. Bersedia mengikuti penelitian.

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien asma dengan infeksi saluran pernafasan atas, tuberkulosis paru, kanker paru, bronkiektasis, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), dan sindrom obstruksi pasca tuberkulosis.
- b. Penderita asma dalam keadaan hamil.
- c. Pasien asma dengan penyakit kronik ekstra paru misalnya jantung, anemia berat, osteoarthritis dan rheumatoid arthritis.
- d. Pasien asma dalam keadaan eksaserbasi.

G. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel bebas : Tingkat kontrol asma
2. Variabel terikat : Kualitas hidup pasien asma

H. Definisi Operasional Variabel

1. Tingkat kontrol asma

Menggunakan *Asthma Control Test* (ACT). Diperkenalkan tahun 2004 oleh Nathan berisi 5 pertanyaan dan masing-masing pertanyaan mempunyai skor 1 sampai 5, sehingga nilai terendah ACT adalah 5 dan tertinggi 25. Interpretasi dari skor tersebut adalah :

- a. Bila kurang atau sama dengan 19 berarti asma tidak terkontrol.
- b. 20-24 dikatakan terkontrol sebagian.
- c. 25 dikatakan terkontrol total atau sempurna.

Skala pengukuran : skala ordinal.

2. Kualitas hidup

Perbaikan kualitas hidup pasien asma diukur dengan *Asthma Quality of Life Questionnaire* (AQLQ) (Juniper *et al*, 1999).

Skor dihitung dengan menjumlahkan semua nilai kemudian dibagi dengan jumlah pertanyaan. Skor tertinggi adalah 7 yang artinya sama sekali tidak ada gangguan kualitas hidup sedangkan skor terendah adalah 1 yang artinya sangat terganggu kualitas hidupnya.

Skala pengukuran : skala interval.

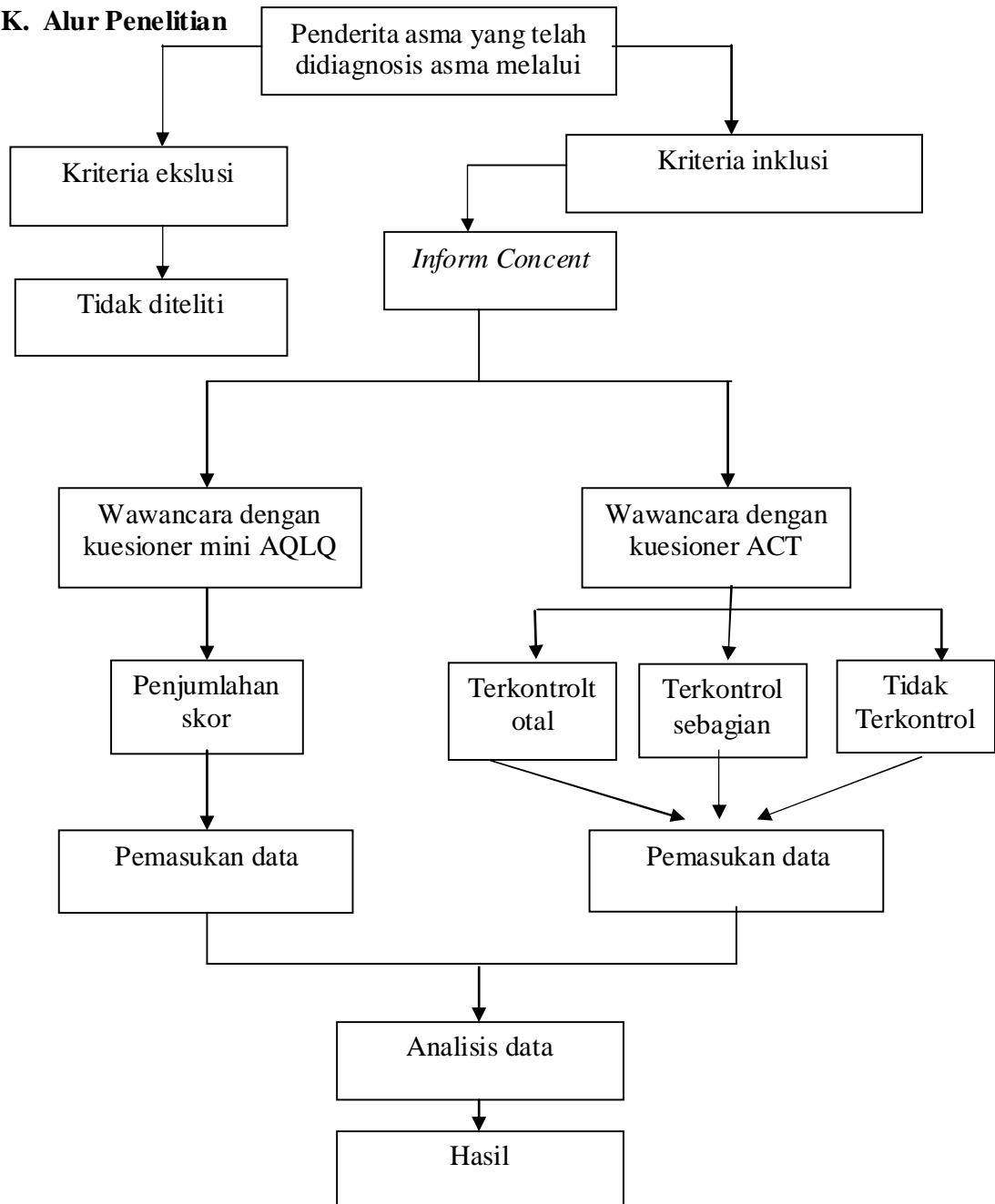
I. Sumber Data

Data dalam penelitian ini didapatkan dari data primer dan data sekunder.

J. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner ACT.
2. Kuesioner mini AQLQ.
3. Data rekam medis.

K. Alur Penelitian



L. Analisa Data

Uji statistik *One way ANOVA* dengan menggunakan program komputer SPSS 19.0 *for windows*.

BAB 1V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan. Pengambilan data dilakukan pada bulan Desember 2013 – Januari 2014 dengan subyek penelitian pasien asma yang melakukan pengobatan di BBKPM Surakarta usia 18-55 tahun. Data diambil dengan dilakukan wawancara terpinpin yang menggunakan kuesioner ACT dan Mini AQLQ. Dalam pelaksanaan penelitian ini, didapatkan sebesar 38 orang responden.

B. Pembahasan

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma usia 18-55 tahun di BBKPM Surakarta. Pasien asma yang menjalani pengobatan di BBKPM Surakarta paling banyak berusia 49-55 tahun yaitu 42,1%. Hal ini disebabkan karena perubahan fungsi paru secara fisiologis (Vignola *et al*, 2003). Jenis kelamin pada penelitian ini lebih banyak perempuan dengan frekuensi 30 orang (78,9%) sedangkan laki-laki hanya 8 orang (21,1%). Hal ini dikarenakan perempuan memiliki kecenderungan yang besar untuk melaporkan gejalanya dan mencari pengobatan ke rumah sakit.

Dilihat dari tingkat pendidikan didapatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTA dengan frekuensi 11 orang (28,9). Status pekerjaan, didapatkan bahwa penderita asma yang tidak bekerja memiliki frekuensi paling banyak yaitu 17 orang (44,7%). Melalui pengisian lembaran kuesioner ACT maka didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kontrol asma yang tidak terkontrol yaitu sebesar 27 orang (71,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik *One Way Anova* didapatkan nilai $p = 0,607$. Menurut hasil perhitungan bahwa nilai $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma. Uji analisa post hoc untuk membandingkan skor kualitas hidup pada setiap kelompok tingkat kontrol asma juga mendapatkan nilai $p > 0,05$ yang artinya bahwa skor kualitas hidup tidak memiliki perbedaan yang bermakna pada setiap kelompok tingkat kontrol asma.

Perhitungan statistik menunjukkan hasil yang tidak signifikan mungkin dikarenakan distribusi data tingkat kontrol asma tidak seimbang antara terkontrol penuh (3 orang), terkontrol sebagian (8 orang), dan tidak terkontrol (27 orang). Selain itu dikarenakan sebagian besar responden menggunakan obat pelega sehingga dapat mempengaruhi pengisian kuesioner mini AQLQ pada pertanyaan nomor 6 dan nomor 10. Pertanyaan pada kuesioner mini AQLQ untuk nomor 6 dan nomor 10 berisi tentang perasaan sesak dan mengi di dada yang sebagian besar pasien menjawab dengan poin 4 dan poin 6 yang berarti gejala dirasakan hanya beberapa waktu atau hampir tidak ada.

Rata-rata skor kualitas hidup pada kelompok asma terkontrol penuh lebih tinggi dibandingkan kelompok asma terkontrol sebagian. Rata-rata skor kualitas hidup pada kelompok asma terkontrol sebagian lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok asma yang tidak terkontrol. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Imelda dkk tahun 2007 bahwa semakin buruk gejala harian asma maka skor kualitas hidup juga menurun.

Kelebihan penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner mini AQLQ yang merupakan kuesioner spesifik asma bersifat valid. Kelemahan pada penelitian ini masih banyak karena peneliti menggunakan kuesioner mini AQLQ. Kuesioner mini AQLQ tidak dapat membagi setiap domain seperti pada kuesioner AQLQ yaitu domain gejala, domain keterbatasan aktivitas, domain fungsi emosi, dan domain paparan lingkungan. Skor yang dinilai pada penelitian yang menggunakan mini AQLQ hanya melihat skor total dari semua domain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 38 responden di BBKPM Surakarta, didapatkan hasil :

1. Perhitungan statistik dengan uji *OneWay ANOVA* diperoleh nilai $p = 0,607$. Menurut hasil perhitungan bahwa nilai $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma.
2. Terdapat perbedaan skor kualitas hidup pada setiap kelompok tingkat kontrol asma. Rata-rata skor kualitas hidup pada kelompok asma terkontrol penuh lebih tinggi dibandingkan kelompok asma terkontrol sebagian. Rata-rata skor kualitas hidup pada kelompok asma terkontrol sebagian lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok asma yang tidak terkontrol.

B. Saran

1. Penderita asma menjaga agar asmanya selalu dalam keadaan terkontrol penuh salah satunya dengan mengikuti senam asma setiap hari minggu di BBKPM Surakarta.
2. Edukasi kepada penderita asma di BBKPM Surakarta agar sadar akan pentingnya tingkat kontrol asma yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita asma.
3. Memberikan konseling pada pasien asma agar asmanya selalu dalam keadaan terkontrol penuh.
4. Untuk peneliti selanjutnya dapat menggunakan kuesioner AQLQ yang dapat membagi setiap domain gejala, keterbatasan aktivitas, fungsi emosi, dan paparan lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Pedoman Pengendalian Penyakit Asma*. Diambil dari <http://perpustakaan.depkes.go.id>. (Juli 2013).
- Dinas Kesehatan. 2009. *Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2009*. Diambil dari: www.dinkesjatengprov.go.id (September, 2013).
- Djojodibroto, R. D. 2009. *Respirology (Respiratory Medicine)*. Jakarta: EGC.
- Juhariyah, S., Djajalaksana, S., Sartono, T. R., Ridwan, M. 2012. *Efektivitas Latihan Fisis dan Latihan Pernapasan pada Asma Persisten Sedang-Berat*.
- Juniper, E. F., Guyatt, G. H., Cox, F. M., Ferrie, P. J., King, D. R. 1999. *Development and validation of The Mini Asthma Quality of Life Questionnaire*.
- Nathan., Sorkness., Kosinski., JT, Li., Marcus., Murray., Pendergraft. 2004. *Development Of The Asthma Control Test : A Survey For Assessing Asthma Control*.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Priyanto, H., Yunus, F., Wiyono. W. H. 2011. *Studi Perilaku Kontrol Asma pada Pasien yang tidak teratur di Rumah Sakit Persahabatan*.
- Ratnawati. *Epidemiologi Asma*. 2011.
- World Health Organization. 1997. *WHOQOL Measuring Quality Of Life*. Diambil dari http://www.who.int/mental_health. (Agustus 2013).